



ESCUELA DE POSGRADOS, MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTORY OF
STATEMENTS ABOUT SELF-INJURY EN ADOLESCENTES COLOMBIANOS**

Adriana María Ávila Rincón

Blanca Aurora Roldán Tovar

**Bogotá, D.C.
2019**

SE INSERTA EN ESTA PÁGINA EL ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

SE INSERTA EN ESTA PÁGINA EL ACTA DONDE SE OTORGA DISTINCIÓN SI ES EL CASO, YA SEA DEL CONSEJO SUPERIOR O DEL CONSEJO ACADÉMICO DEPENDIENDO SI ES LAUREADA O MERITORIA RESPECTIVAMENTE

Agradecimientos

En primer lugar, queremos expresar el agradecimiento a Dios por permitirnos continuar con el proyecto de nuestro crecimiento académico y profesional, así mismo gracias a la motivación, dirección y apoyo a la doctora María Belén, a los profesores Claudia y Francisco, es un privilegio poder contar con sus orientaciones y ayuda.

También queremos agradecer la comprensión y el respaldo de nuestros esposos, hijos e hija, quienes nos acompañaron en esta nueva etapa de nuestras vidas y hacen parte de la motivación que nos impulsa a continuar un peldaño más en el recorrido de nuestras vidas.

Finalmente, gracias a todos aquellos quienes hicieron parte de nuestro proceso de aprendizaje.

Tabla de contenido

Resumen	1
Abstract.....	2
Capítulo 1 Análisis de las propiedades psicométricas del <i>Inventory of Statements About Self-Injury</i> en adolescentes colombianos.	3
Cutting	3
Prevalencia del Cutting a nivel mundial.....	8
Factores de riesgo para el Self-Injury.....	12
Implicaciones clínicas del Self-Injury.....	14
Como se evalúa el Self-injury	15
Aspectos Metodológicos	20
Problema de Investigación y Justificación	20
Objetivos	22
Objetivo general.....	22
Objetivos específicos.....	23
Método	23
Participantes.....	23
Diseño.....	23
Instrumentos	24
Procedimiento.....	26
Análisis de Datos	26
Consideraciones éticas	28
Resultados.....	28
Descripción de medidas de ajuste	29
Resultados de Análisis de Ítem con dos factores.....	29
Correlaciones con otras pruebas psicométricas	31
Discusión y conclusiones.....	33
Referencias.....	¡Error! Marcador no definido.

LISTA DE TABLAS Y GRÁFICAS

Lista de Tablas

Tabla 1. Correlaciones ISAS con adaptación lingüística y valores de saturación para el factor 1 y 2 por cada ítem	29
Tabla 2. Correlaciones ISAS por cada factor y cada prueba (DASS21, DERS, TMMS24(TMMS1 Atención, TMMS2 Claridad, TMMS3 Reparación, TMMST Total) PTQ-C)	31

Resumen

El objetivo de la presente investigación es analizar las propiedades psicométricas de versión traducida al español del Inventory of Statements About Self – Injury ISAS en una muestra de 605 adolescentes colombianos, de edades entre 13 a 17 años. Se realizó un estudio psicométrico de la Escala ISAS con 39 ítems y posterior un estudio psicométrico con una versión reducida de 30 ítems (ISAS). Los ítems mostraron valores de saturación apropiados, evidenciando correlaciones con rangos para el factor 1 entre 0.409 (Ítem 9) y 0.932 (Ítem 34) y para el factor 2, rangos entre 0.455 (ítem 32) y 0.826 (ítem 19). La prueba de esfericidad Barlett ($P < 0.000010$) resultó significativa y el test de adecuación de la muestra de Kaiser Meyer Olkin (KMO), (0.91586), indicaron que los datos son susceptibles para el análisis factorial exploratorio con una estructura de dos factores. Se concluye que la versión reducida de ISAS (30 ítems) presenta propiedades psicométricas adecuadas para medir la autolesión en adolescentes colombianos. De igual forma, diferentes instrumentos aplicados permitieron correlaciones que involucran componentes cognitivos con eventos privados, estados estresores y estado de ánimo disminuido, con comportamientos de ansiedad relacionados con el factor intrapersonal, regulación emocional asociado a los niveles de inteligencia emocional, con el factor interpersonal.

Palabras clave: Emociones, Cutting, Self-Injury, Regulación Emocional, Validación

Abstract

The objective of the present investigation is to analyze the psychometric properties of the Spanish version of the Inventory of Statements About Self - Injury ISAS in a sample of 605 Colombian adolescents, aged between 13 and 17 years. A psychometric study of the ISAS Scale was carried out with 39 items and later a psychometric study with a reduced version of 30 items (ISAS). The items showed appropriate saturation values, showing correlations with ranges for factor 1 between 0.409 (Item 9) and 0.932 (Item 34) and for factor 2, ranges between 0.455 (item 32) and 0.826 (item 19). The Barlett sphericity test ($P < 0.000010$) was significant and the Kaiser Meyer Olkin (KMO) sample adequacy test (0.91586) indicated that the data are susceptible for exploratory factor analysis with a two-factor structure. It is concluded that the reduced version of ISAS (30 items) has adequate psychometric properties to measure self-harm in Colombian adolescents. Similarly, different applied instruments allowed correlations involving cognitive components with private events, stressful states and decreased mood, with anxiety behaviors related to the intrapersonal factor, emotional regulation associated with emotional intelligence levels, with the interpersonal factor.

Keywords: Emotions, Cutting, Self-Injury, Emotional Regulation, Validation

Capítulo 1

Análisis de las propiedades psicométricas del *Inventory of Statements About Self-Injury* en adolescentes colombianos.

Introducción

El Cutting o “Self Injury”, o autolesiones, implica la ejecución motora que realiza una persona propinándose heridas en el cuerpo mediante herramientas cortopunzantes, ocasionando autolesiones o automutilaciones. Según la Organización Mundial de la Salud (2013), el suicidio representa la segunda causa de muerte en algunos países de Europa y Latinoamérica, para Colombia representa la cuarta causa de muerte. No obstante, no se registran estadísticas concretas que permitan evidenciar la magnitud de la problemática en cuanto a las autolesiones sin intención suicida, ya que no se cuenta con un instrumento adaptado y validado el cual evalúe este comportamiento en los adolescentes.

De acuerdo con lo anterior descrito, la presente investigación surge a partir de la necesidad de contar con instrumentos validados y adaptados a población colombiana que permitan la identificación de conductas asociadas a las autolesiones sin intención suicida, de tal forma, es posible generar procesos de intervención explícitos y eficaces para tal conducta.

En ese sentido, es perentorio ahondar en diferentes conceptualizaciones y nociones en torno a las autolesiones sin intención suicida, resaltando en este primer apartado las investigaciones básica aplicada y experimental realizadas en diferentes países.

Se da inicio con el concepto de Cutting siendo este el eje temático y transversal en todo el estudio, puesto que es la práctica asociada a autoinfligir daño corporal con el objetivo de deteriorar

el cuerpo sin recurrir a la intencionalidad de un deceso, en ese sentido, lo que pretende la persona que se autolesiona es generar un control emocional sobre diferentes situaciones y en distintos contextos que le generan incomodidad y sobre pasan sus recursos personales aumentando la frecuencia de las autolesiones y disminuyendo la latencia entre los episodios.

Al mismo tiempo, es importante investigar la prevalencia del Cutting a nivel mundial, teniendo en cuenta que las condiciones sociodemográficas, culturales, económicas y psicológicas varían en la población, sin embargo, se mantienen las conductas de autolesiones sin intención suicida siendo necesario identificar patrones de conducta y a su vez la correlación y comorbilidad con diferentes diagnósticos.

Así mismo, la presente investigación da cuenta de los factores de riesgo que se pueden presentar y aumentar la vulnerabilidad para la emisión de las autolesiones en población adolescente, dichos factores están asociados a tres aspectos generales: los psicológicos, los biológicos y los sociales, requiriendo estrategias de análisis puesto que los contextos son reforzantes de manera implícita en las motivaciones que llevan a las personas a auto flagelarse.

Por otro lado, es imperativo evaluar las implicaciones clínicas que conlleva las prácticas de autolesión o Cutting sobre la persona que se auto agrede puesto que la evidencia empírica denota la adquisición de diferentes afectaciones relevantes a nivel psicológico: a nivel de personalidad, alteraciones en la alimentación, entre otros.

En la literatura revisada se ha encontrado lo siguiente:

1. En Colombia, no se tiene evidencia de cifras estadísticas que indiquen intensidad, duración y frecuencia de comportamientos autolesivos en adolescentes cuya práctica ha aumentado de acuerdo al reporte de los centros educativos.

2. No ha sido posible cuantificar las diferentes motivaciones tanto intrapersonales como interpersonales que tienen los adolescentes para autolesionarse, dichos comportamientos son evaluados mediante entrevistas e instrumentos que no son específicos en comportamientos autolesivos.

3. Esto conlleva a una dificultad importante para realizar una intervención adecuada ya que no se cuenta con criterios medibles y cuantificables de las autolesiones.

Por estas razones surge la necesidad de adaptar y validar un instrumento a la población colombiana como el Inventory of Statements About Self – Injury dadas sus características y propiedades psicométricas específicas para el constructor de autolesiones. Lo anterior, favorece la evaluación en adolescentes colombianos respecto a esta problemática y facilita la intervención, dado que disminuye las probabilidades de propiciar un diagnóstico erróneo.

Finalmente, la actual investigación presenta diferentes instrumentos y herramientas de evaluación del Cutting, no obstante, dichos instrumentos no se encuentran validados en población

colombiana lo cual dificulta el proceso de valoración desde diferentes escenarios (clínicos, educativos, sociales y comunitarios).

Por todo lo anterior mencionado, surge el interés de realizar esta investigación a través del análisis de las propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self – Injury en una muestra de adolescentes colombianos, aportando al campo de la ciencia e investigación sobre fenómenos sociales y psicológicos con implicaciones negativas y efectos nocivos para la salud física y mental de una población tan vulnerable y susceptible de recurrir a estrategias poco prosociales para gestionar y modular las emociones negativas experimentadas en diferentes contextos.

Para la consecución de lo anterior, este estudio es de corte psicométrico el cual hace uso de la técnica del Análisis Factorial Exploratorio (AFE) que facilita el análisis de las propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self – Injury, adicionalmente, se realiza la correlación con los siguientes instrumentos: El Inventory of Statements About Self – Injury (ISAS), La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, El Trait Meta-Mood Scale 24, El Perseverative Thinking Questionnaire–Children y el Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS), aplicados a una muestra de 605 adolescentes estudiantes de secundaria.

A continuación, se presentan las conceptualizaciones ya mencionadas y que definen desde la teoría lo relacionado con las autolesiones, ampliando la percepción de la problemática Cutting

El término Self-injury, Cutting o Autolesión se define como el daño en algún tejido corporal debido al acto de cortarse, y se caracteriza por la intencionalidad directa y deliberada de

generar deterioro en el cuerpo, sin ponerle fin a la vida, con el objetivo de mantener el control emocional y así sentirse mejor. Dicho comportamiento implica la ejecución motora propinándose heridas en el cuerpo mediante herramientas corto-punzantes, ocasionando autolesiones o automutilaciones, tales como: cortaduras en muñecas, brazos, vientre, piernas, entre otras, debido al sufrimiento que le genera diferentes estados emocionales así como las dificultades para afrontar estados estresores (Águila, 2012; Albores, Mendez, García, Delgadillo, Chávez, & Martínez, 2014; Andover, Schatten, Morris, & Miller, 2015; Berrones-Vallejo & Yupa-Yupa, 2016; Carvajal-Oviedo, Arancibia-Andrade, Díaz-Nogales, Mendoza-Borja, & Salgueiro-Apaza, 2015; Díaz-Cancho & Hurtado-Calderón, 2015; Frías-Ibáñez, Vásquez-Costa, del Real Peña, & Sánchez del Castillo, 2012; Kirchner, Ferrer, Forns, & Zanini, 2011; Villaroel, Montenegro, Montes, Igor, & Silva, 2013).

La conducta autolesiva descrita anteriormente, está asociada por la necesidad de evitar el malestar emocional que experimentan las personas que se autolesionan, y resulta ser el mecanismo que encuentra el individuo para comunicar un evento privado que le está generando malestar. De tal forma, el Cutting se da por la búsqueda de liberación ante el dolor, frente a estados que generan sentimientos de frustración y estrés, entre otras, proporcionando alivio de manera inmediata, evitando las sensaciones que le son desagradables y en algunos casos, obteniendo atención (Díaz-Cancho & Hurtado-Calderón, 2015; Puskar, Bernardo, Hatam, Geise, Bendik, & Grabiak, 2006; Frías-Ibáñez, Vásquez-Costa, del Real-Peña, & Sánchez-del Castillo, 2012; Gerydanus & Shek, 2009; Walsh, 2013). El Cutting a nivel comportamental se torna adictivo porque la mayoría de los individuos continúan con las autolesiones desde la etapa de la adolescencia hasta la adultez, en ese

sentido la autolesión se plantea como una acción por parte del individuo para cambiar estímulos que son aversivos y no agradables. De esta manera la autolesión se constituye como un acto de escapar a eventos privados (frustración, estrés, angustia, dolor, miedo, entre otras), obteniendo alivio temporal (Albores et al., 2014; Díaz-Cancho & Hurtado-Calderón, 2015). A nivel emocional, la función de las autolesiones es sentir dolor para lograr evitar pensamientos desagradables, desarrollando dificultades importantes en sus diferentes áreas de ajuste al no desarrollar o emplear la habilidad para manejar de forma adecuada las emociones negativas que perciben, y que pueden surgir de diferentes situaciones y contextos, incrementando la invalidación emocional que experimentan a nivel inter e intrapersonal (Puskar, et al., 2006).

En síntesis, el Self-injury, Cutting o Autolesión está integrado por la motivación y la acción. El primero, son los eventos privados que conllevan a la persona a emplear las autolesiones como mecanismo de escape ante contextos que no puede controlar, acudiendo a la estrategia de daño corporal producto de situaciones de tensión, de estrés e invalidación emocional que experimenta el individuo; el segundo, son las acciones puntuales que se autoinflige la persona para materializar la autolesión a través de los cortes en el cuerpo.

Prevalencia del Cutting a nivel mundial

La prevalencia de las autolesiones en la población varía de acuerdo con las características sociodemográficas, culturales y comportamentales. Así mismo, es necesario analizar y evaluar la interacción de esta práctica (Cutting) con otros diagnósticos a nivel de personalidad, alimentación,

depresión, ansiedad, entre otros, incluso tener en cuenta el contexto en el que se presentan dichas dificultades y en las que está la persona que se auto agrede.

Con respecto a la prevalencia, Cornellá (2010), encontró que en Suecia existe una prevalencia a autolesionarse del 17,1% en jóvenes cuya edad es de 17 años. Resalta en esta población que las tasas de conducta autolesiva sin intento de suicidio se encuentran en un rango mayor del 15% al 21,2% y en uno menor del 4,0% al 10,5% para conductas auto lesivas con intento de suicidio. En España, los datos muestran que están reapareciendo los comportamientos de autolesión en los adolescentes desde el 1% hasta el 6,5%, con una mayor frecuencia en hombres que en mujeres.

Los estudios sobre autolesiones en adolescentes son importantes ya que evidencian una problemática significativa no solo en Colombia, por ejemplo, Rospigliosi (2010), realizó un estudio con la participación de 456 estudiantes de dos colegios en la ciudad de Lima (Perú), y encontró que el 27,4% de los adolescentes se han autolesionado o mantienen dicha conducta. Así mismo, Kirchner, Ferrer, Forns y Zanini (2011), realizaron un estudio en la ciudad de Barcelona, dónde relaciona la ideación suicida y la conducta autolesiva en una población de 1.171 adolescentes, de los cuales 518 (44,2%) son hombres y 653 (55,8%) son mujeres, con edades que oscilan de los 12 a los 16 años, determinando que el 11,4% presentan conducta autolesiva, mientras que pensamiento suicida representa el 12,5%.

Cabe resaltar otro estudio realizado en Perú, investigación dirigida para 50 adolescentes de una escuela del Perú, 37 estudiantes presentaron conductas de autolesión; en la cual el 74% de este

grupo alguna vez han realizado cortes en el cuerpo y el 19% lo han hecho de manera frecuente (Díaz-Cancho & Hurtado-Calderón, 2015).

De igual forma, una variable que es reiterativa en varios estudios aquí mencionados es la prevalencia en el sexo femenino acerca de las conductas autolesivas, en Argentina hay una prevalencia del 50% de adolescentes con mayor tasa en el sexo femenino, y se reporta una mayor proporción de autolesión en jóvenes de edades comprendidas entre los 12 a 18 años, con una prevalencia de 15%, en jóvenes con dichas edades y que son atendidos por Cutting mediante primeros auxilios en estaciones hospitalarias. Existe una prevalencia de dicha conducta en un 17,5% de jóvenes que están en cárceles y hospitales (Silva & Van Camp, 2014, Valencia, 2014).

También es importante, evidenciar estudios orientados a identificar la prevalencia de conductas autolesivas en diferentes rangos etareos, sirva de ejemplo la investigación de Carvajal-Oviedo et al., (2016), en su artículo refieren que, en la etapa de la adolescencia entre los 10 y 16 años, comienzan a realizarse cortes y algunos de este grupo continúan este comportamiento cuando son adultos.

En atención ambulatoria los casos de autolesión en hospitales psiquiátricos emergentes de Canadá, prevalece el 21,7% en la población adolescente (García-Nieto, Blasco-Fontecilla, Paz-Yepes, & Baca-García, 2013) y el 82,4% en adolescentes que se encuentran hospitalizados según Nock et al., (2006), citado por (Chartrand, et al., 2016).

En Reino Unido, Morgan, Webb, Carr, Kontopantelis, Chew y Ashcroft (2017) identificaron 16.912 niños y adolescentes de 10 a 19 años que experimentaron al menos un

episodio de autolesión durante el periodo de 2001 – 2014. De igual forma, indica que las autolesiones en las niñas fue tres veces mayor que en los niños (37,4 % al 12,3 %).

Por otro lado, Ammerman, Jacobucci y McCloskey (2018), realizaron una investigación de corte transversal para identificar la frecuencia con que los adolescentes se realizan autolesiones sin intención suicida, utilizaron una muestra de 712 estudiantes que reportaron al menos un acto de autolesión a lo largo de su vida. Los participantes informaron que se involucraron en los siguientes métodos de autolesiones: cortarse (50.1%), golpearse la cabeza (33.2%), pellizcarse (23.5%), rascarse o frotarse la piel para causar dolor severo o extracción de sangre (19.1%), entre otros. Los hallazgos sugieren que un porcentaje significativo de la varianza en la frecuencia de las autolesiones sin intención suicida se puede explicar partir del uso y la cantidad de métodos empleados para autolesionarse incrementando el riesgo en la severidad.

Finalmente, en un estudio se efectuó una revisión de la literatura existente en diferentes bases de datos indexadas, hayando en un 13% a 45% la prevalencia de las autolesiones no suicidas en adolescentes, en los adultos jóvenes es del 5% al 35% y en los adultos se halló una prevalencia del 5.9%. De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se evidencia que la adolescencia continúa siendo un periodo de vulnerabilidad para la ocurrencia de conductas autolesivas dada la falta de regulación emocional y altos niveles de impulsividad en quienes ejecutan acciones de autoflagelación (Vega, et al., 2017).

Factores de riesgo para el Self-Injury

Para evaluar una conducta de Cutting o autolesiva en la población adolescente, es necesario conocer los factores de riesgo y los instrumentos establecidos para hacer un diagnóstico efectivo de la conducta problema que se está manifestando.

Es así como múltiples factores intervienen en la aparición de la conducta autolesiva y que tiene como función liberar tensiones que se han acumulado en el individuo. Estas tensiones según Manca (2011), están relacionadas con la ira, la vergüenza y la falta de regulación emocional. De acuerdo con Valencia (2014), la ejecución de conductas autolesivas está asociada a estados emocionales relevantes tales como la angustia, el dolor y el sentimiento de culpa con una expresión de no hallar sentido a la vida.

Por su parte, Nader y Bohmer (2003), relacionan los factores biológicos, psicológicos y sociales en conductas autolesivas, en cuanto a los factores psicológicos la baja autoestima, la dificultad de relación e intimidad, la necesidad de afecto y de ser aprobado por los demás. Además de la inestabilidad emocional, la falta de control de impulsos y la dificultad para expresar y percibir emociones negativas. Entre los factores sociales se encuentran el maltrato físico y emocional, el abuso sexual y los antecedentes de la familia en cuanto a alcoholismo (p.32).

Finalmente, los factores biológicos como la presencia de enfermedades mentales propician conductas autolesivas. Así mismo, Frías et al. (2012) reportan como factores de riesgo para emitir

comportamientos autolesivos variables sociodemográficas, como edad y sexo; aunado a algunos rasgos de personalidad psicopatológicos asociados al uso de drogas, también comportamientos depresivos y trastornos de alimentación, dificultades psicosociales, conflictos interpersonales y abuso sexual.

Por otro lado, Castro, Planella y Kirchner (2014), refieren que el adolescente que mantiene conductas autolesivas hace uso de dos estrategias la primera de aproximación centrándose únicamente en el problema y la segunda estrategia es la evitativa allí la emoción que se experimenta lo conlleva a omitir el contexto y la realidad del problema ocasionando dificultades importantes para proponer soluciones efectivas perpetuando el malestar experimentado.

De igual forma, Villaroel et al., (2013), identifica factores de riesgo en los adolescentes para la conducta autolesiva, tales como pertenecer al género femenino, estar en un nivel socioeconómico bajo, tener necesidades básicas y secundarias insatisfechas y haber crecido en entornos inestables y aversivos. Así mismo, Díaz-Cancho y Hurtado-Calderón (2015), destacan factores de riesgo y de protección. Los factores de riesgo están asociados a características tales como problemas relacionados entre iguales, relación académica, relación entre padre-hijo, violencia física, abuso sexual, problemáticas con la policía.

Se concluye que los factores de riesgo, es decir, aquellos que influyen en la aparición de la conducta autolesiva pueden ser de tipo biológico, sociodemográfico, psicológico y psicosocial. Además, se infiere que las causas principales están relacionadas con el dolor, sentimiento de culpa, la falta de sentido de la vida, la ira, la vergüenza, la desconfianza e inseguridad de sí mismo.

Teniendo en cuenta la relación con el contexto en el cual se haya desarrollado el individuo, que puede ser de coerción y de invalidación emocional o inestabilidad, conlleva a propiciar malestar fisiológico y emocional en el adolescente, respondiendo y afrontando la situación con comportamientos autolesivos y evitando de manera constante.

Implicaciones clínicas en población con conductas autolesivas

En cuanto a las implicaciones clínicas o comorbilidad de las autolesiones, Dubo, Zanarini y Lewis (1997), realizaron un estudio en Estados Unidos en donde se relaciona el Trastorno Límite de la Personalidad (TPL), con conductas autolesivas. Dicho estudio contó con un 71,4% de mujeres y un 28,6 % de hombres, con edades entre los de 18 y 60 años. Entre los resultados se pudo concluir que el 80,9% de los pacientes diagnosticados con TPL refirieron haber tenido antecedentes de intentos suicidas.

Así mismo, se evidencian implicaciones clínicas importantes desde la asociación con patologías psiquiátricas del eje I y el eje II, en Chile se reafirma que del 30% al 40% de los adolescentes de la población que asiste a hospitales de este país en el área de psiquiatría presentan una conducta autolesiva. También, indican que este comportamiento tiene un amplio rango de asociación con, incrementando la comorbilidad y la gravedad clínica (Villaroel, et al., 2013).

Castro, Planellas y Kirchner (2014) en una muestra de 1.400 adolescentes entre 12 y 16 años que cursan la secundaria en España, hallaron que un 15% de los estudiantes revelan conductas de autolesión, ocasionando un malestar psicológico importante en la categoría subclínica y clínica,

lo cual revela el impacto y el alto riesgo en el que se encuentran los adolescentes, teniendo en cuenta la escasez de estrategias de afrontamiento funcionales y optando por conductas evitativas, el estudio concluye en que no hay una asociación directa de comportamientos autolesivos y el género de la persona que emite la conducta autolesiva.

Como se evalúa el Self-injury

Con respecto a la evaluación del Cutting, la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente (2008), elaboró una guía para diagnosticar la conducta de autolesión que incluye un conjunto de preguntas relacionadas con la historia clínica, examen del estado mental y formulación diagnóstica. En el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V (2016) se tiene en cuenta de forma protocolaria criterios para el diagnóstico de la conducta no suicida, que se describen a continuación:

“En el último año durante 5 días, ¿la persona se ha autolesionado en el cuerpo produciéndose sangrado, hematoma o dolor? por ejemplo, ¿se corta, quema, pincha, golpea y frota excesivamente, sin una intención suicida?

a. La lesión provocada se asocia por lo menos con dos de los siguientes ítems:

1. Pensamientos o sentimientos dañinos como la depresión, ansiedad, tensión, enojo, angustia generalizada o autocrítica, que ocurran en el periodo inmediatamente anterior a la conducta autolesiva.

2. Antes de incurrir en el acto, se genera un periodo de intranquilidad acerca de la conducta a realizar, que es difícil de oponer resistencia.
 3. El impulso para llevar a cabo la autolesión ocurre frecuentemente.
 4. La acción tiene un propósito; alivio de un sentimiento y/o estado cognitivo negativo, conflicto interpersonal o provoca un estado emocional positivo. El paciente predice que este acto va a ocurrir durante o después de la autolesión.
- b. La conducta adquiere consecuencias, afectando su entorno interpersonal, académica entre otras.
 - c. La conducta no ocurre únicamente en los estados de psicosis, delirio o intoxicación”. (p.11)

Las guías para evaluar la presencia de una conducta autolesiva en el adolescente pueden ayudar a la unificación de criterios en cuanto al diagnóstico del repertorio conductual autolesivo de un individuo. De esta manera los funcionarios de las instituciones hospitalarias y escolares pueden tomar decisiones con respecto a la presencia de estos comportamientos en los adolescentes.

A continuación, se describen diferentes instrumentos enfocados en la evaluación psicométrica:

Cuestionario de Comportamiento de Autolesión (SHQ), (Gutierrez, Osman, Barrios, & Kopper, 2001). Está dividido en cuatro secciones de evaluación bajo características específicas: autolesión intencional, intentos de suicidio, amenazas de suicidio e ideación suicida. La consistencia interna de este instrumento fue: intentos de suicidio $\alpha = 0,96$ (correlaciones corregidas de ítem-total rango = 0,79 a 0,97); autolesión intencional $\alpha = 0,95$ (correlación de ítems-totales correctos rango = 0,88 a 0,95); amenaza de suicidio, $\alpha = 0,94$ (rango corregido de correlaciones de elementos totales = 0,68 a 0,91), e ideación de suicidio, $\alpha = 0,89$ (correlaciones de ítems-totales corregidos rango = 0,65 a 0,90). Las propiedades psicométricas del instrumento permitieron establecer la confiabilidad, validez de contenido y validez de constructo.

Inventario Deliberado de Autolesiones (DSHI), (Gratz, 2001). Aplicado a población adolescente europea con una muestra total de 122 estudiantes (Lundh, Karim, & Quilisch, 2007). Estos autores construyeron la versión simplificada del inventario inicial obteniendo como resultado el DSHI-s, realizaron cambios en la forma de respuesta pasando de dicotómica a tipo Likert y reduciendo el número de ítems de 17 a 16. Respecto a los resultados encontraron que de los participantes que informaron el curso de algún episodio de autolesión deliberada el 65,9% coincidió al menos una vez, el 41,5% más de una vez y el 13,8% muchas veces”.

Escala para evaluar problemas emocionales y conductuales en adolescentes, (Betancuort & Andrade, 2010), adaptada a población de México, España, Australia, China, Israel, Jamaica, Holanda, Turquía y Estados Unidos. Los resultados de la investigación determinaron la estructura factorial y la confiabilidad de la misma, la cual consta de 40 reactivos y 7 síndromes: 1) depresión

(8 reactivos, $a = 0,88$); 2) rompimiento de reglas (11 reactivos, $a = 0,85$); 3) consumo de alcohol y tabaco (6 reactivos, $a = 0,78$); 4) problemas somáticos (5 reactivos, $a = 0,76$); 5) conducta agresiva (4 reactivos, $a = 0,73$); 6) problemas de pensamiento (3 reactivos, $a = 0,60$) y 7) lesiones auto infringidas (3 reactivos, $a = 0,74$).

Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas (EPCA) (García-Nieto, Blasco-Fontecilla, Paz-Yepes, & Baca-García, 2013), traducida y adaptada a población española. La EPCA pretende examinar la ideación suicida, planes de suicidio, gestos e intentos de suicidio y conductas autolesivas. La muestra clínica se caracterizó por la participación de 150 pacientes adultos hospitalizados por intento de suicidio o conductas autodestructivas, con una media de edad de 43,3 años. Las propiedades psicométricas de fiabilidad entre examinadores determinaron un acuerdo de $k=1$ para los ítems que evalúan alguna conducta suicida (1, 30, 58, 84, 116 y 143), así mismo, los ítems (5, 34, 62, 89 y 147) que evalúan alguna conducta suicida durante el año anterior y los ítems que evalúan conducta suicida durante el último mes (6, 35, 63, 90 y 148) fue de $k=1$. Para el resto de los ítems el coeficiente de fiabilidad obtenido fue de $k=0,90$. Respecto a la fiabilidad test-retest, en el aspecto de ideación suicida ítem 1 se obtuvo $k= 0,82$, en los planes suicidas ítem 30 fue de $k= 0,79$, los intentos de suicidio ítem 84 fue de $k= 0,87$. Finalmente, la validez de constructo oscila entre $k=0,65$ y $k=0,99$.

Self-Harm Questionnaire, (García-Mijares, Alejo-Galarza, Mayorga-Colunga, Guerrero-Herrera, & Ramírez-García, 2015), validado para la detección de autolesión en adolescentes en México, mediante la identificación de pensamientos y comportamientos autolesivos. La muestra

estuvo compuesta por 106 adolescentes con edades entre los 16 y 17 años con características clínicamente relevantes en la regulación de sus emociones. El alfa de Cronbach fue de 0,96 IC 95% (0,954 – 0,966) y una estabilidad temporal a tres meses de 0,9787, IC 95% (0,959 – 0,989), $p < 0,001$. A partir de los resultados psicométricos del presente estudio, se considera que el SHQE es una herramienta válida y confiable.

Teniendo en cuenta los escasos instrumentos para identificar autolesiones no suicidas en adolescentes colombianos y las motivaciones (interpersonales e intrapersonales) que los lleva a emitir estos comportamientos disfuncionales, resulta interesante realizar la presente investigación con el objetivo de evaluar la validez y la confiabilidad del Inventory of Statements About Self – Injury, mediante la adaptación y validación del instrumento en adolescentes escolares colombianos.

Inventory of Statements About Self – Injury, (Castro-Silva, Benjet, Juárez-García, Jurado-Cárdenas, Gómez-Maqueo, & Valencia-Cruz, 2016) adaptado y validado a población Latinoamericana (México). Evalúa las diferentes motivaciones o funciones que las personas refieren para realizar autolesiones no suicidas. Este instrumento describe la autolesión como el intento de hacerse daño por medio de cortes en las piernas, brazos y golpes. Esta escala se compone por dos factores: el primero se relaciona con el área interpersonal y el segundo con la parte intrapersonal; evalúa la relación que tienen las personas en auto agredirse y la provocación para hacerlo. Dicho inventario se aplicó a 435 estudiantes de una universidad en edades comprendidas de 17 a 34 años. Con alfa de Cronbach de 0,89 para la escala total y de 0,72 a 0,82 para cada factor,

además, mediante correlaciones positivas se evidencia la comorbilidad de las autolesiones con características de cuadros clínicos, tales como: la depresión, ansiedad e impulsividad.

El Inventory of Statements About Self-injury es un instrumento que por la validez de su constructo ha sido relevante en investigaciones realizadas en diferentes partes del mundo, es un instrumento que evalúa de forma específica las motivaciones que conllevan a que el adolescente emita comportamientos autolesivos, lo cual no sucede con otros instrumentos. Resulta especialmente importante ya que evalúa los factores motivacionales intrapersonales e interpersonales que favorecen la ocurrencia de comportamientos autolesivos de forma específica.

Aspectos Metodológicos

Problema de Investigación y Justificación

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2012), cada año se suicidan cerca de un millón de personas con una tasa global de 16 por cada 100.000 habitantes. Siguiendo los datos proporcionados por la OMS, se evidencia que 100.000 adolescentes se suicidan cada año, y por cada caso consumado existen entre 10 y 20 intentos de suicidio. Así mismo, la Organización asegura que en los últimos 45 años el suicidio se ha incrementado en un 60%, y en países como Canadá y Estados Unidos, es la segunda causa de muerte entre los adolescentes (de 10 a 19 años) y en niños (de 10 a 14 años), respectivamente.

En Colombia, el suicidio representa la cuarta causa de muerte por debajo de países como Chile y Argentina. Sin embargo, durante el año 2016 (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2016), se reportaron 2.310 suicidios, incrementándose en un 10,4% los casos del año inmediatamente anterior. Desde el año 2007 al 2016 se presentaron 19.177 casos, con una media de 1.918 eventos por año, 193 suicidios al mes, y seis suicidios por día. Respecto a los mecanismos usados, el de asfixia es el más empleado por hombres y mujeres con el 61,52%, seguido por tóxicos con un 19,35% y por arma de fuego con el 11,52%.

Las cifras anteriores, resultan importantes teniendo en cuenta que previo a la consumación suicida, se evidencian características que permiten identificar comportamientos auto agresivos en los individuos, tales como: autolesiones sin ideación suicida, seguido de la ideación suicida y finalmente el intento suicidio (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2016).

Por tanto, la Autolesión o “Self Injury” resulta ser una problemática a nivel mundial y de interés para diferentes disciplinas científicas entre éstas el campo de la psicología, teniendo en cuenta las afectaciones que conlleva para la salud mental de las personas que se autoagreden, a nivel cognitivo, emocional y comportamental, además de la comorbilidad con otras dificultades o trastornos (de personalidad, alimenticios y/o de comportamiento) y el impacto que deriva en el individuo, incrementando las autolesiones hasta llegar al deceso de la persona. Algunas de las autolesiones se caracterizan por cortes reiterativos en diferentes partes del cuerpo, con diferentes instrumentos, usualmente afilados o infringiéndose dolor mediante autoagresión, debido al

deterioro de sus habilidades o el desarrollo de estas, para afrontar situaciones que exceden sus recursos cognitivos y comportamentales (Villarrino-Torado, 2017).

No obstante, y pese a las cifras reveladas previamente, al consultar los estudios científicos realizados en Latinoamérica y específicamente en Colombia, no se evidencian datos estadísticos concretos que permitan determinar las autolesiones sin intención suicida o self-injury en los adolescentes, sobre todo, porque se carecen de medidas adaptadas y validadas para ello; por tanto, se requiere la adaptación y validación de instrumentos psicométricos que evalúen este tipo de prácticas en los adolescentes y así, establecer técnicas e intervenciones efectivas que lleven al decremento de las autolesiones y prevenir la tasa de suicidio.

Finalmente, esta validación y adaptación en población colombiana permitirá identificar y evaluar las conductas autolesivas sin intención suicida en los adolescentes, cuantificar la frecuencia, intensidad y duración de las lesiones. Por tanto, en la presente investigación se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del instrumento *Inventory of Statements About Self-injury* en una muestra de adolescentes colombianos?

Objetivos

Objetivo general.

Analizar las propiedades psicométricas de versión traducida al español del *Inventory of Statements About Self – Injury* en una muestra de adolescentes colombianos.

Objetivos específicos.

- Determinar mediante Análisis Factorial Exploratorio estructura factorial del Inventory of Statements About Self – Injury en adolescentes colombianos.
- Proponer versión reducida Del Inventory of Statements About Self-Injury.
- Determinar mediante Análisis Factorial Exploratorio estructura factorial del Inventory of Statements About Self-Injury reducido en adolescentes colombianos.

Método

Participantes

Se seleccionó una muestra de 605 como criterio de inclusión se contempló que fueran adolescentes estudiantes de secundaria, que estaban escolarizados en colegios de la zona urbana, a quienes se les aplicará el instrumento Inventory of Statements About Self – Injury, entre 12 y 17 años ($M = 13,70$; $d.t. = 1,88$) y los criterios de exclusión de la población es estar recibiendo tratamiento a nivel psicológico o farmacológico, además de estar recibiendo algún tipo de proceso terapéutico.

Diseño

Se trata de un estudio psicométrico. De acuerdo con la revisión realizada por Conway y Huffcutt (2003), la presente investigación se guía mediante la técnica del Análisis Factorial Exploratorio (AFE), teniendo en cuenta la importancia y su frecuente uso en estudios relacionados

con el desarrollo y validación de instrumentos. Lo anterior, permitió identificar la estructura factorial y subyacente a los ítems del Inventory of Statements About Self – Injury.

Instrumentos

Formulario de datos sociodemográficos que incluye variables tales como género, edad y grado escolar.

El *Inventory of Statements About Self – Injury* (ISAS), evalúa las diferentes motivaciones o funciones que las personas refieren para realizar autolesiones no suicidas, adaptado para población mexicana. Consiste en 39 reactivos divididos en 13 funciones. La relevancia de cada función es medida en una escala tipo Likert de 3 puntos: 0, 1 ó 2 en cada reactivo. En el instrumento original las 13 funciones fueron agrupadas en 2 factores: interpersonal e intrapersonal, ambos con una adecuada consistencia interna ($\alpha=0.88$ y 0.80 , respectivamente), e relación a la confiabilidad de la escala fue aceptable con un alfa de Cronbach de 0.89 para la escala total y de 0.72 a 0.82 para cada factor. Se presenta la validez convergente a través de correlaciones positivas entre la escala y mediciones de depresión, ansiedad e impulsividad, el instrumento presenta propiedades psicométricas aceptables para la medición de autolesiones no suicidas en población universitaria mexicana (Castro, Benjet, Juárez, Jurado, Lucio & Valencia, 2016).

La *Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés* (DASS-21) (Ruiz, García-Martín, Suárez-Falcón, & Odriozola-González, 2017). Escala validada en España y Colombia consiste en 21 reactivos, medida en una escala tipo Likert de 4 puntos: 3, 2, 1 y 0, con tres subescalas: depresión,

ansiedad y estrés, dando respuesta a enunciados que describen estados emocionales negativos. Demostró buena consistencia interna y propiedades psicométricas adecuadas para evaluar los tres aspectos: depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. Contiene tres subescalas tipo Likert consistentes en responder oraciones que describen estados emocionales negativos. Teniendo en cuenta la comorbilidad de las autolesiones respecto a los índices de depresión, ansiedad y estrés que se describen en la presente investigación resulta importante el uso de la escala DASS-21.

El *Trait Meta-Mood Scale 24* (TMMS-24) (Fernández-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004), fue validado en España y es una escala que recoge aspectos de inteligencia emocional del ser de manera intrapersonal, por medio de 24 ítems se evalúan tres dimensiones: atención a los sentimientos, claridad emocional y reparación de las emociones. Tiene una fiabilidad por cada componente (atención=0.90, claridad=0.90 y reparación=0.86).

El *Perseverative Thinking Questionnaire-Children* (PTQ-C) (Ruiz, Salazar, Suárez-Falcón, Peña-Vargas, Ehling, Barreto-Zambrano, & Gómez-Barreto, 2019) fue traducido al español y adaptado a la población colombiana y es una escala que mide los pensamientos perseverantes en niños y adolescentes. En su análisis psicométrico, tiene para los 15 ítems un índice de discriminación y una consistencia interna de (0.93). Muestras altas correlaciones con las medidas de preocupación patológica, síntomas emocionales e inflexibilidad psicológica.

Finalmente, la *Escala de Dificultades en Regulación Emocional* (DERS) (Muñoz-Martínez, Vargas, & Hoyos-González, 2016), instrumento validado y adaptado a población colombiana permite evaluar el nivel de desregulación emocional, el cual está asociado de manera

directa con las autolesiones. La estructura factorial de la DERS y la reducción de datos de los ítems fueron probados con un Análisis Factorial Exploratorio. La prueba de Kolmogórov-Smirnov para normalidad fue significativa ($p = .000$) y la distribución fue positivamente asimétrica (1.41) para todos los factores en la DERS. De igual forma los ítems de la DERS se reúnen en dos factores principales (estrategia y conciencia) en lugar de seis, y la reducción de datos demostró que 15 de los 36 ítems originales contribuyeron significativamente a la varianza.

Procedimiento

1. Se hizo una adaptación lingüística al contexto colombiano.
2. Se hicieron varias reuniones con instituciones educativas para explicar el proyecto y conseguir su participación.
3. Se aplicó consentimiento informado a padres de los adolescentes y asentimiento a aquellos adolescentes cuyos padres dieron aprobación de la participación de su hijo.
4. Aplicación de los instrumentos a los adolescentes. La aplicación tuvo un tiempo aproximado de 45 minutos, reuniendo grupos de máximo 30 adolescentes por salón. Se realizó en 3 Colegios y una Fundación de la ciudad de Bogotá, 1 Colegio de Soacha y 1 de Villavicencio.

Análisis de Datos

Para el análisis de datos se utiliza el software IBM SPSS statistics versión 19 para sistema operativo Windows 10, que permite realizar diferentes análisis estadísticos; las variables analizadas son los 39 ítems, además de dos factores del Inventory of Statements About Self –

Injury.: el primer factor denominado interpersonal definido como aquellas funciones a través de las cuales la conducta de autolesión no suicida es reforzada de manera social. Para Nock (2010) la conducta autolesiva tiene una función interpersonal, vinculación entre pares, dando como ejemplo la búsqueda de apoyo social o eliminación de las demandas sociales no deseadas. Así mismo, Klonsky y Glenn (2009) definen este factor como la representación de las funciones interpersonales (autonomía, límites interpersonales, influencia interpersonal, vinculación entre iguales, venganza, búsqueda de sensaciones y dureza) y el segundo factor es el intrapersonal definido como aquellas funciones a través de las cuales la conducta de autolesión no suicida es reforzada por sí mismo (Fleta, 2017).

Para analizar la estructura factorial de la presente investigación se utilizó el programa Factor Analysis Release Versión 10.8.02, (Lorenzo-Seva & Van-Ginkel, 2016). Se recurrió al método de extracción de análisis de mínimos cuadrados ponderados diagonalmente robustos con rotación oblicua directa, usando rotaciones policóricas. Se utilizaron dos estadísticos: el test de esfericidad de Barlett, que se utiliza para probar la Hipótesis Nula, es decir, comprueba si la matriz de correlaciones es una matriz de identidad; y el test de Kaiser-Meyer, Olkin (KMO), el cual permite medir la adecuación de la muestra, es decir, si los datos hallados evidencian que son susceptibles para hacer análisis factorial ya que están entre 0.5 y 1.

Finalmente, luego de la fase de estimación de factores se evidenció que, en uno de los tres factores a analizar, se revisó la saturación factorial de la matriz rotada y se observó que el tercer

factor era insignificante, por lo cual se decidió dejar solamente dos factores. Se hizo un análisis factorial exploratorio a para la versión reducida.

Consideraciones éticas

El código deontológico y ético del psicólogo colombiano responde a las necesidades que la profesión en psicología requiere, con el ánimo de establecer y/o dar pautas que orienten el quehacer del profesional. Se entiende a la deontología como la ciencia que trata de los deberes, ética moral y normas que para el caso de la psicología se denominaría (deontología psicológica) como el conjunto de reglas que regulan las relaciones de los psicólogos entre ellos, entre sus clientes o entre la sociedad y ellos. Es entonces la deontología un recurso ético, moral, y legal, con el cual el psicólogo colombiano puede ejercer su profesión de forma libre y responsable. (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2016). Cabe resaltar que la presente investigación ha diseñado el consentimiento informado proporcionado a los participantes en donde se estipula total confidencialidad respecto a los datos personales del adolescente, contando con la previa aprobación de los padres o cuidadores legales.

Resultados

La prueba de esfericidad Barlett ($P < 0.000010$) resultó significativa y el test de adecuación de la muestra de Kaiser Meyer Olkin (KMO) (0.91586), los cuales indicaron que los datos son susceptibles para hacer análisis factorial. Los resultados previos a la rotación identificaron 2

factores, que resumen el 0.88% de la variabilidad total de los datos. Para el primer factor (varianza explicada = 0.38) que agrupa ítems que corresponden a la dimensión denominada Interpersonal; el segundo factor (varianza explicada=0.50) agrupa ítems que corresponden a la dimensión Intrapersonal.

Descripción de medidas de ajuste

El estadístico chi-cuadrado comprueba el error de aproximación del modelo propuesto para la validación del inventario ISAS obteniéndose un valor ($P = 0.004237$) que indica un ajuste suficiente. El Índice de ajuste no normalizado (NNFI; Tucker & Lewis = 0.987). El Índice de ajuste comparativo (CFI = 0.989). El Índice de bondad de ajuste (GFI = 1.000). El Índice de bondad de ajuste ajustado (AGFI = 1.000). El Índice de bondad de ajuste sin valores diagonales (GFI = 1.000) y el Índice de bondad de ajuste ajustado sin valores diagonales (AGFI = 1.000). De acuerdo con la evaluación conjunta de los estadísticos obtenidos se observa un ajuste significativo al modelo.

Resultados de Análisis de Ítem con dos factores.

Se encuentra que la matriz de correlación es adecuada porque los estadísticos de la medida de adecuación muestral KMO y la prueba de esfericidad de Barlett, permiten valorar de manera significativa la bondad de ajuste o adecuación de los datos analizados a un modelo factorial. Se eliminan 9 ítems teniendo en cuenta los siguientes criterios: 1) Ítems cuya saturación se encuentra por debajo de 0.30; 2), ítems que tienen saturaciones opuestas de lo esperado, y 3) los ítems que tenían saturación en los dos factores. Es así como se seleccionan los ítems a eliminar: (1, 2, 10, 13, 18, 24, 28, 29, 36).

Finalmente se seleccionan los ítems por cada factor, atendiendo a la validez del contenido. Estos son: Para el factor 1, interpersonal (4,8,9,12,15, 20, 21, 22, 23, 25, 30, 31, 33, 34, 35, 38, 39); en el factor 2, intrapersonal (3, 5, 6, 7, 11, 14, 16, 17, 19, 27, 32, 37).

Nuevamente se realiza el análisis factorial con los ítems que han quedado del Inventario ISAS, y se construye la Tabla 1. Los ítems que quedaron mostraron valores de saturación apropiados, teniendo en cuenta que los valores se encuentran por encima de 0.30, mostrando correlaciones para el factor 1 entre 0.409 (Ítem 9) y 0.932 (Ítem 34). Para el factor 2, se observan correlaciones entre 0.455 (ítem 32) y 0.826 (ítem 19).

Tabla 1.

Correlaciones ISAS con adaptación lingüística y valores de saturación para el factor 1 y 2 por cada ítem

Ítem	Factor 1 Saturación	Factor 2 Saturación
3. ... castigándome a mí mismo.		0.643
4. ... dándome una razón para cuidarme (atendiendo a la herida)	0.544	
5. ... causándome dolor para dejar de ser indiferente.		0.626
6. ... evitando impulso de suicidio.		0.582
7. ... generando una emoción fuerte.		0.536
8. ... creando vínculos con amigos.	0.717	
9. ... Dejando que otros conozcan mi dolor emocional.	0.409	
11. ... creando marca física de lo terrible que me siento.		0.678
12. ... queriendo vengar a alguien.	0.482	
14. ... liberando la presión emocional.		0.639
15. ... demostrando que soy diferente a otros.	0.697	
16. ... expresando enojo conmigo mismo por ser inútil.		0.727
17. ... más fácil ocuparme que de mi estrés emocional.		0.544
19. ... respondiendo a pensamientos suicidas.		0.826
20. ... divirtiéndome haciendo algo extremo.	0.691	
21. ... Intentando ser aceptado por otros.	0.744	
22. ... buscando ayuda.	0.599	
23. ... demostrando que soy fuerte o rudo.	0.677	

25. ... obteniendo venganza contra otros.	0.609	
26. ... demostrando que no necesito depender de otros para obtener ayuda.	0.529	
27. ... reduciendo ansiedad, frustración, ira u otras emociones abrumadoras.		0.758
30. ... Enfocarme en atender mis heridas.	0.664	
31. ... asegurarme que aún sigo vivo.	0.812	
32. ... poniendo un alto a pensamientos suicidas.		0.455
33. ... probando mis límites.	0.618	
34. ... creando un signo de amistad con otros.	0.932	
35. ... evitando que una persona me abandone.	0.703	
37. ... dándole un significado al dolor emocional.		0.630
38. ... tratando de lastimar a una persona cercana.	0.535	
39. ... estableciendo que soy independiente.	0.769	

Análisis factorial con los ítems que han quedado del Inventario ISAS,

Correlaciones con otras pruebas psicométricas

Por último, se realizaron correlaciones entre el Inventory of Statements About Self – Injury (versión reducida) y la Escala DASS-21, cuyo objetivo era evaluar síntomas emocionales en preadolescentes que se autolesionan.

Tabla 2.

Correlaciones ISAS por cada factor y cada prueba (DASS21, DERS, TMMS24(TMMS1Atención, TMMS2 Claridad, TMMS3 Reparación, TMMSTTotal) PTQ-C)

		F1	F2	DASS21	DERS	TMMS1	TMMS2	TMMS3	TMMST	PTQC
F1	Correlación de Pearson	1	,471**	,013	,115*	,230**	,229**	,243**	,294**	,162**
	Sig. (bilateral)		,000	,815	,035	,000	,000	,000	,000	,003
	N	339	339	339	339	339	339	339	339	339
F2	Correlación de Pearson	,471**	1	,357**	,515**	,103	-,005	,055	,066	,506**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,059	,934	,312	,229	,000
	N	339	339	339	339	339	339	339	339	339

F1. INTERPERSONAL

F2. INTRAPERSONAL

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De igual forma, se realizaron análisis de correlación entre el Inventory of Statements About Self – Injury y la Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS), cuyo objetivo es evaluar el nivel de disregulación emocional el cual está asociado de manera directa con las autolesiones. También se hizo correlación entre Inventory of Statements About Self – Injury y la Escala TMMS24, con el fin de evaluar el metaconocimiento de los estados emocionales en cuanto a las dimensiones: Atención, Claridad y Reparación. Por último, se correlaciona el Inventory of Statements About Self – Injury con la Escala PTQ-C, para evaluar los pensamientos repetitivos en el adolescente que se autolesiona.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis de datos con el SPSS 19, se observan las siguientes correlaciones que se muestran a continuación en la Tabla 2.

Es importante tener presente que el factor 1 (interpersonal) de la Escala ISAS versión reducida, la correlación con las pruebas DERS es baja pero significativa de acuerdo con el coeficiente de Pearson; Con las pruebas del TMM24, existe una correlación significativa en los resultados, mientras que la prueba PTQC indica una baja correlación de acuerdo con el resultado (aunque también significativa). No obstante, se observa la incorporación de los componentes relacionados con la atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional que se encuentra en el factor uno correspondiente a interpersonal.

En el factor 2 (intrapersonal), se observa una correlación de Pearson con la prueba DASS 21= ,357; DERS= ,515 Y PTQC=, 506, indicando correlaciones significativas. De acuerdo con lo

anterior se observa la relación que existe en la desregulación emocional, la rumia de pensamientos negativos y la correlación entre ansiedad, depresión y estrés que se encuentran dentro del factor intrapersonal.

Discusión y conclusiones

En el presente estudio se realiza una adaptación y análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario Inventory of Statements About Self – Injury, para lo cual se efectúa un análisis factorial exploratorio, bajo la estructura de dos factores (interpersonal e intrapersonal), reduciéndose de 39 a 30 ítems, que resultan confiables y congruentes. Los ítems eliminados tienen saturaciones opuestas de lo esperado o saturaban los dos factores.

La anterior adaptación del instrumento se aplicó a estudiantes de México (Castro-Silva et al., 2016), con 39 ítems, mediante el análisis factorial exploratorio y confirmatorio incorporando 7 funciones (venganza, evitando el suicidio, manifestando angustia, embotamiento, autorregulación, búsqueda de sensaciones/fortaleza y autodomínio), funciones que se agruparon en dos factores interpersonal e intrapersonal. En el actual estudio a través del análisis exploratorio se confirmaron los dos factores (Interpersonal e Intrapersonal) hallados en la adaptación de México por Castro, Benjet, Juárez, Jurado, Lucio y Valencia (2016) y en el instrumento original por Klonsky y Glenn (2009), no obstante, no se evidencian valores psicométricos para las 7 funciones ya descritas, lo cual indica que la discusión está orientada hacia los dos factores y la correlación con los otros instrumentos usados en la presente investigación.

Esta investigación describe la relación de los comportamientos autolesivos con las conductas de evitación, escape y el déficit en el repertorio de habilidades de afrontamiento en los adolescentes. Cabe resaltar que, a partir de la revisión de la literatura, en Colombia no se evidencian datos estadísticos concretos que permitan determinar las autolesiones sin intención suicida, por tanto, se requiere la adaptación y validación de instrumentos psicométricos que permitan un proceso de evaluación en este tipo de prácticas en los adolescentes teniendo en cuenta la limitación metodológica para la evaluación de esta problemática.

Desde este punto de vista se considera importante la validación del cuestionario Inventory of Statements About Self – Injury, teniendo en cuenta el incremento de conductas auto lesivas en adolescentes colombianos y la recopilación de información de adaptación relacionada con las medidas de este cuestionario en población Latinoamérica (México); siendo un problema a nivel nacional que carece de medidas adaptadas y validadas para ello. Delimitando técnicas e intervenciones efectivas que lleven al decremento de las autolesiones y generen prevención sobre la tasa de suicidio, teniendo en cuenta la afectación de la salud mental que involucra componentes cognitivos, emocionales y comportamentales. Este instrumento permite cuantificar las diferentes motivaciones tanto intrapersonales como interpersonales que tienen los adolescentes para autolesionarse. De igual forma, los estadísticos realizados para hallar las correlaciones con diferentes instrumentos ya descritos en la presente investigación permiten evidenciar lo siguiente.

En el estudio se han encontrado correlaciones significativas entre el Factor Intrapersonal de la escala y la *Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés* (DASS-21) (Ruiz, García-Martín, Suárez-

Falcón, & Odriozola-González, 2017). Teniendo en cuenta los múltiples factores de riesgo que influyen en la aparición de conductas autolesivas en adolescentes, los cuales se asocian con diferentes eventos privados, este resultado es importante porque corrobora que este tipo de conductas autolesivas se relaciona de manera significativa con sintomatología emocional (Nader, & Bohmer, 2003; Frías et al., 2012, Ruiz et al., 2017). Los adolescentes con estas dificultades, incrementan los pensamientos frecuentes sobre la autolesión, éstos además se tornan rumiativos y sus síntomas son predisponentes y mantenedores en las conductas de Cutting ya que incrementan su ocurrencia.

También se han encontrado correlaciones significativas (aunque medianas) entre el Factor Intrapersonal de la escala de este estudio y la *Escala de Dificultades en Regulación Emocional* (DERS) (Muñoz-Martínez, Vargas, & Hoyos-González, 2016). La literatura confirma que las prácticas de Cutting están asociadas a la falta de regulación emocional que experimentan las personas que tienen prácticas autolesivas, producto de situaciones intensas experimentadas a nivel familiar, académico, social, entre otros, que exceden sus recursos personales, aunado a la ausencia de estrategias prosociales que lleve a las personas que se autolesionan a gestionar y modular sus emociones de forma diferente y más adaptativa (Manca, 2011; Vega et al., 2017).

Por último, se han encontrado correlaciones significativas entre el Factor Interpersonal y la escala *Trait Meta-Mood Scale 24* (TMMS-24) de inteligencia emocional (Fernández-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004). Se encuentran correlaciones significativas con las tres dimensiones: atención a los sentimientos, claridad emocional y reparación de las emociones. Esto corrobora que

los individuos con problemas de Cutting también tienen dificultades de relaciones con los demás y de reconocimiento de emociones, tanto personales como interpersonales (Castro, Planellas, Kirchner, 2014).

En conclusión, la presente investigación arrojó datos confiables que permitieron el análisis de las propiedades psicométricas de la versión traducida al español del Inventory of Statements About Self – Injury en una muestra de adolescentes colombianos, propiciando la adaptación y validación del instrumento para población adolescente colombiana.

De igual forma, la actual investigación aporta resultados valiosos al estudio realizado por Castro-Silva et al., (2016), teniendo en cuenta la importancia de contar con un instrumento que permita evaluar las diferentes motivaciones que tiene la población latinoamericana para autolesionarse agrupado en dos factores (interpersonal e intrapersonal). Sin embargo, es importante incrementar el tamaño de la muestra poblacional en futuras investigaciones, ya que se evidenció este aspecto como una limitante en la actual investigación teniendo en cuenta la necesidad de poder realizar un análisis confirmatorio más sólido.

Finalmente, se sugiere establecer futuras investigaciones a fin de replicar en Colombia el instrumento Inventory of Statements About Self – Injury a otras muestras poblacionales (adultos e infantes) con el fin de comparar resultados y estandarizar la prueba.

Referencias

- Águila, A. (2012). Instituto Hispanoamericano de Suicidología, Dr. Alejandro Águila y Asociados, A.C. Obtenido de <http://www.suicidologia.com.mx/wp-content/uploads/2014/04/el-cutting-es-un-acto-suicida.pdf>.
- Albores Gallo, L., Méndez Santos, J. L., García-Luna, A. X., Delgadillo González, Y., Chávez Flores, C. I., & Martínez, O. L. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42 (4), 159-168.
- Alvis, L. F., Soto, A. M., & Grisales, H. (2017). El intento de suicidio en Ibagué: el silencio de una voz de auxilio. *Revista Criminalidad*, 59 (2), 81-92.
- American Psychiatric Association. (2016). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. American Psychiatric Association. Retrieved from https://dsm.psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf.
- Ammerman, B. A., Jacobucci, R., & McCloskey, M. S. (2018). Using exploratory data mining to identify important correlates of nonsuicidal self-injury frequency. *Psychology of Violence*, 8 (4), 515-525.
- Andover, M. S., Schatten, H. T., Morris, B. W., & Miller, I. W. (2015). Development of an Intervention for Nonsuicidal Self-Injury in Young Adults: An Open Pilot Trial. *ELSEVIER*, 22 (4), 491-503.
- Andrade Salazar, J. A., Duffay Pretel, L., Ortega Maya, P. A., Ramírez Avilés, E., & Carvajal Valencia, J. (2017). Autoestima y desesperanza en adolescentes de una institución educativa del Quindío. *Duazary*, 14 (2), 179-187.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.

- Asociación Española de Psiquiatría de Niño y el Adolescente. (2008). Protocolos de la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente. Protocolos, 1-1. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/prologo_0.pdf
- Ávila Samaniego, M. E., & Pachar Pesántez, M. C. (2016). Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual (Tesis de posgrado). Universidad de Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Beck, J. S., & Newman, C. F. (1993). Hopelessness, Depression, Suicidal Ideation, and Clinical Diagnosis of Depression. *Suicide Life Threat Behav.*, 23 (2), 139-145.
- Berrones Vallejo, J. M., & Yupa Yupa, M. V. (2016). La autolesión (cutting) y su relación con la autoestima en estudiantes del décimo año de la unidad educativa “Amelia Gallegos Díaz” de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, en el periodo febrero- junio 2015. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional de Chimborazo Rioamba, Ecuador.
- Betancuort, O., & Andrade, P. (2010). "Evaluación de problemas internalizados y externalizados e adolescentes". En Rivera, A., Díaz, R., Reyes, L., Sánchez, A, y Cruz, M. (Eds.). *La Psicología Social en México* (13), 1041-1048.
- Bisquerra, R., Punset, E., Mora, F., Navarro-García, E., López-Cassá, É., Pérez-González, J. C., .Planells, O. (2012). ¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional de la infancia y la adolescencia. Espluges de Llobregat, (Barcelona), 1-128.
- Carvajal Oviedo, H., Arancibia Andrade, B., Díaz Nogales, R., Mendoza Borja, H., & Univ. Salgueiro Apaza, G. (2015). Síndrome de cutting (Autolesionismo). *Armado Revista de Salud* (6), 43-48.
- Castro Silva, E., Benjet, C., Juárez García, F., Jurado Cárdenas, S., Gómez Maqueo, M. L., & Valencia Cruz, A. (2016). Adaptación y propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self-injury en estudiantes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6 (3), 2544-2551.

- Castro, K., Planellas, I., & Kirchner, T. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 13 (1), 1-24.
- Chartrand, S., Swigris, J. J., Stanchev, L., Lee, J., Brown, K. K., & Fischer, A. (2016). Clinical features and natural history of interstitial pneumonia with autoimmune features: A single center experience. *Respiratory Medicine*, 119, 150-154.
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2016). Actualización Doctrina No. 1: Registro y tratamiento de la información en los distintos campos del ejercicio profesional de la psicología. Bogotá, Colombia. Obtenido de <http://www.colpsic.org.co/sala-de-prensa/noticias/actualizacion-doctrina-no-1:-registro-y-tratamiento-de-la-informacion-en-los-distintos-campos-del-ejercicio-profesional-de-la-psicologia/657/1>
- Conway, J., & Huffcutt, A. (2003). A Review and Evaluation of Exploratory Factor Analysis Practices in Organizational Research. *Organizational Research Methods*, 6 (2), 147-168.
- Cornellá, J. (2010). Conducta autodestructiva en el adolescente. Suicidio, su prevención. Garbí de la Universitat de Girona, Girona, España.
- Díaz Cancho, J. M., & Hurtado Calderón, C. N. (2015). El cutting en los estudiantes de la institución educativa padre Pio Sarobe- distrito de Santa Rosa de Ocopa- provincia de Concepción, 116. Universidad Nacional del Centro de Perú (UNCP). Junin, Perú.
- Dubo, E. D., Zanarini, M. C., & Lewis, R. E. (1997). Childhood Antecedents of Self-Destructiveness in Borderline Personality Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 42 (1), 63-69.
- Fernandez Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and Reliability of the Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94 (3), 751-755.
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47 (2), 37-45.

- Frías -Ibáñez, Á., Vásquez -Costa, M., del Real Peña, A., & Sánchez del Castillo, C. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes, prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace* (103), 33-48
- García -Mijares, J. F., Alejo -Galarza, G. d., Mayorga -Colunga, S. R., Guerrero Herrera, L. F., & Ramírez -García, J. L. (2015). Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud Mental*, 38 (4), 287-292.
- García -Nieto, R., Carballo, J. J., Díaz de Neira Hernando, M., de León Martínez, V., & Baca García, E. (2015). Clinical Correlates of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) in an Outpatient Sample of Adolescents. *Archives of Suicide Research*, 19 (2), 218-230.
- García -Nieto, R., Blasco Fontecilla, H., Paz Yepes, M., & Baca García, E. (2013). Translation and validation of the "Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview" in a Spanish population with suicidal behavior. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6 (3), 101-108.
- Gerydanus, D., & Shek, D. (2009). Deliberate self-harms and suicide in adolescents. *PubMed*, 58 (3), 144-51.
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of Deliberate Self-Harm: Preliminary Data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23 (4), 253-263.
- Gunnar -Lundh, L., Karim, J., & Quilisch, E. (2007). Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: A pilot study with a modified version of the Deliberate Self-Harm Inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48 (1), 33-41.
- Gutierrez, P. M., Osman, A., Barrios, F. X., & Kopper, B. A. (2001). Development and Initial Validation of the Self-Harm Behavior Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 77 (3), 475-490.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2016). Boletín Epidemiológico Trimestral: "Quitarse la vida cuando ésta aún comienza" Suicidios NNA en Colombia el año. 6(8), 402-439.

- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., & Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39 (4), 226-35.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215-219.
- Lorenzo -Seva, U., & Ferrando, P. J. (2006). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavior Research Methods*, 38(1), 88-91.
- Lorenzo Seva, U., & Van Ginkel, J. R. (2016). Multiple Imputation of missing values in exploratory factor analysis of multidimensional scales: estimating latent trait scores. *Annals of Psychology*, 32 (2), 596-608.
- Lundh, L. G., Karim, J., & Quilisch, E. (2007). Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: a pilot study with a modified version of the Deliberate Self-Harm Inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(1), 33-41.
- Manca, M. (2011). Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo? *Psicoanálisis*, 33 (1), 77-88.
- Morgan, C., Webb, R. T., Carr, M. J., Kontopantelis, E., Chew Graham, C. A., Kapur, N., & Ashcroft, D. M. (2017). Incidence, clinical management, and mortality risk following self-harm among children and adolescents: cohort study in primary care. RESEARCH. doi:10.1136/bmj.j4351
- Muñoz Martínez, A. M., Vargas, R. M., & Hoyos González, J. S. (2016). Escala de dificultades en regulación emocional (DERS): análisis factorial en una muestra colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 19 (1), 233-244.
- Nader, A., & Boehme, V. (2003). Automutilación: ¿Síntoma o síndrome? *Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 14 (1), 32-37.
- Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6 (1), 339-363.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2005). Contextual Features and Behavioral Functions of Self-Mutilation Among Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114 (1), 140-146.

- Nock, M. K., Joiner Jr., T. E., Gordon, K. H., Lloyd -Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144 (1), 65-72.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Prevención del suicidio (SUPRE). Recuperado el 2019 de Enero de 21, de https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- Puskar, K. R., Bernardo, L., Hatam, M., Geise, S., Bendik, J., & Grabiak, B. R. (2006). Self-Cutting Behaviors in Adolescents. *Journal of Emergency*, 32 (5), 444-446.
- Rodriguez G, M., & Guerrero, S. (2005). Frecuencia y fenomenología de lesiones autoinfligidas en mujeres colombianas con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (3), 343-354.
- Rojas -Barahona, C. A., Zegers P., B., & Förster M, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137 (6), 791-800.
- Rospigliosi, S. F. (2010). Auto-lesiones y Factores Asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana, 103. Pontificia Universidad Católica de Perú. Lima, Perú.
- Ruiz, F. J., García -Martín, M. B., Suárez -Falcón, J. C., & Odriozola -González, P. (2017). The Hierarchical Factor Structure of the Spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale -21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17 (1), 97-105.
- Ruiz, F. J., Salazar, D. M., Suárez -Falcón, J. C., Peña -Vargas, A., Ehring, T., Barreto - Zambrano, M. L., & Gómez -Barreto, M. P. (2019). Psychometric Properties and Measurement Invariance Across Gender and Age-Group of the Perseverative Thinking Questionnaire—Children (PTQ-C) in Colombia. Assessment. doi:10.1177/1073191119843580
- Sánchez -Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia. Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 29 (110), 195-209.
- Siabato -Macias, E. F., Forero -Mendoza, I. X., & Salamanca -Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15 (1), 51-61.

- Silva -Thyssen, L., & Van Camp, I. (2014). Non-Suicidal Self-Injury in Latin America. *Salud Mental*, 37 (2), 153-157.
- Toro G, D. C., Paniagua S., T. E., González P, C. M., & Montoya G, B. (2009). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27 (3), 303-308.
- Trujano -Ruíz, P. (2017). “Síndrome de Cutting”: su deco-construcción a través de terapias narrativas o postmodernas. Estudio de caso. *Alternativas en Psicología* (37), 64-78.
- Ulloa -Flores, R. E., Contreras Hernández, C., Paniagua Navarrete, K., & Figueroa, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental*, 36 (5), 421-427.
- Valencia, C. A. (2014). Cortes a flor de piel: una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia. *Katharsis* (18), 117-140. doi:10.25057/25005731.480
- Vega, D., Torrubia, R., Soto, Á., Ribas, J., Soler, J., Marco Pallarés, J. (2017). Exploring the relationship between non suicidal self-injury and borderline personality traits in young adults. *Psychiatry Research*, 256, 403-411.
- Villaroel G, J., Jerez C, S., Montenegro M, M. A., Montes A, C., Igor M, M., & Silva I, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45.
- Villarrino -Torado, P. (2017). Autolesiones y marcas corporales del conflicto intrapsíquico a las tribus urbanas en la adolescencia. *Anuario Psicología e Saúde: Revista Oficial da Sección de Psicología e Saúde do COPG* (10), 129-137.
- Walsh, B. W. (2013). Treating Self-Injury: A Practical Guide. *Child & Family Behavior Therapy* 35(3), 271-278.
- Zelaya de Migliorisi, L., Piris de Almirón, L., & Migliorisi, B. (2012). Intentos de suicidio en niños y adolescentes. ¿Máscara de Maltrato Infantil? *Pediatrics: Organo Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*, 39 (3), 167-172.